A PSICOPATOLOGIA INFANTIL NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DO DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA[I]

THE CHILD PSYCHOPATHOLOGY IN THE PERSPECTIVE OF DEVELOPMENT PROFESSIONALS IN THE FIRST CHILDHOOD

Kamilla Hermínio Alves[II]

Rosane Romanha[III]

Resumo: A investigação na área da psicopatologia infantil tem feitos esforços a fim de tornar mais acessível o conhecimento quanto aos distúrbios e sintomatologia psicopatológica ao longo do desenvolvimento infantil. Este estudo buscou compreender a perspectiva dos profissionais da área do desenvolvimento na primeira infância, sobre a psicopatologia infantil. Quanto ao método, a pesquisa assumiu abordagem qualitativa, utilizando-se, como técnica de coleta de dados uma entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados através da técnica de Análise de Conteúdo. Foram inquiridos seis profissionais ligados à área do desenvolvimento infantil, sendo essas áreas mental, física e/ou educacional. Através dos dados coletados, os participantes relatam sobre a identificação de sinais e sintomas ante a um diagnóstico de psicopatologia infantil, quais os meios para a elaboração de um diagnóstico, os tratamentos dispensados à criança e por fim, a sua percepção sobre a psicopatologia infantil. Foi possível constatar que embora os profissionais apresentem compreensões diferentes quanto aos transtornos mentais infantis, existe a necessidade de se conhecer o funcionamento da criança, a fim de fazer uma distinção entre sinais e sintomas decorrentes de questões familiares e sociais, e do próprio desenvolvimento infantil.

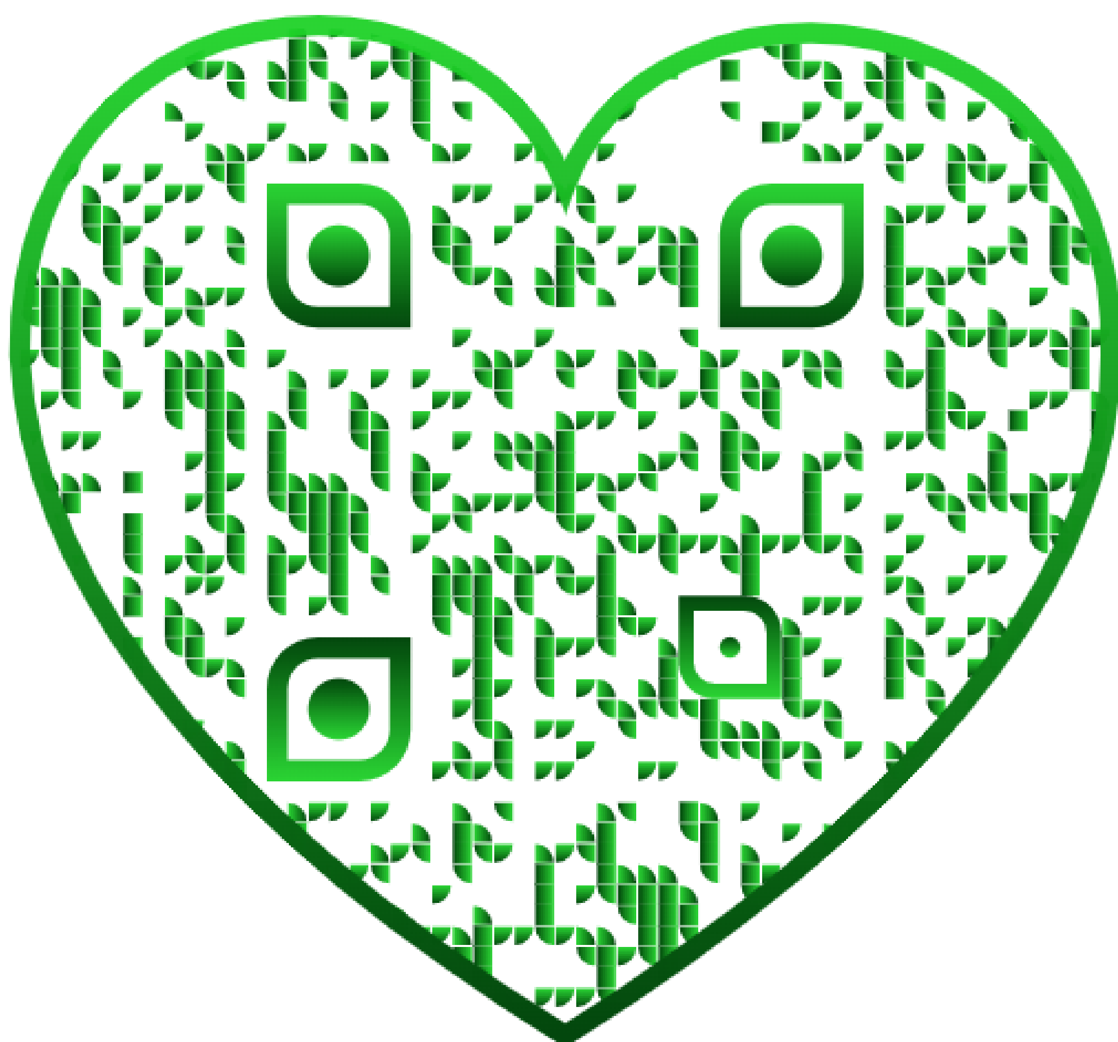
Palavras-chave: Psicopatologia infantil. Compreensão. Desenvolvimento.

Abstract: Research in the area of child psychopathology has made efforts to make it more accessible knowledge about the disorders and psychopathological symptoms throughout the child development. This study sought to understand the perspective of early childhood development professionals on child psychopathology. As to the method, the research has adopted a qualitative approach, using as data collection technique a semi-structured interview. The data were analyzed by the content analysis technique. Six professionals related to child development were surveyed, these being mental, physical and/or educational areas. Through the collected data, participants report on the identification of signs and symptoms before a diagnosis of child psychopathology, what are the means to the elaboration a diagnosis, the procedures given to the child and finally, their perception of child psychopathology. It was possible to verify that although professionals present different understandings of childhood mental disorders, there is a need to know the functioning of children, in order to distinguish between signs and symptoms arising from family and social issues, and child development itself.

[I] Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. 2019. Orientador: Prof. Rosane Romanha, Mestre.

[II] Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: kamillaa.castro@hotmail.com

[III] Professora mestre orientadora do Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.



Keywords: Child psychopathology. Understanding. Development.

1 INTRODUÇÃO

O seguimento de atenção à saúde infantil é um amplo e complexo processo que implica em vários modelos preventivos através de programas e diretrizes políticas voltadas ao assunto. Medidas como capacitação de equipes de saúde, estruturação do sistema e a própria valorização das experiências familiares são pensadas e trabalhadas a fim de promover cuidados relacionados à saúde infantil e proteger as crianças dos riscos das enfermidades (PARANHOS; PINA; MELLO, 2011).

Os primeiros anos de vida da criança requerem atenção especial já que estão mais suscetíveis a adquirir uma doença, considerando que seu sistema imunológico ainda está em processo de desenvolvimento podendo leva-las a estarem mais sujeitas a vírus e bactérias. Os cuidados com a saúde física de uma criança são tomados desde a gestação, com atenção básica à saúde da mãe. Uma mãe que se alimenta bem, que pratica exercícios físicos e realiza todos os exames gestacionais, terá maior probabilidade de dar à luz a uma criança saudável. O que ocorre nos primeiros anos de vida da criança, são acontecimentos importantes, pois estes farão diferença ao longo da vida. Apesar de as habilidades de aprendizado, absorção e capacidades cognitivas do cérebro diminuírem ao passar dos anos, é nesse início da vida que ele se encontra mais flexível para acomodar a variedade de ambientes e interações (SHONKOFF, 2010).

Além de cuidados com a saúde física, a saúde psicológica da criança também requer atenção e um olhar mais humanizado. Alguns estudos trazem dados de que 50% a 75% dos transtornos mentais na fase adulta iniciaram na infância e/ou adolescência (KESSLER *et al.*, 2007).

A relevância sobre a saúde mental na infância e adolescência vem tomando um foco maior nos últimos anos, reconhecendo algumas dificuldades emocionais e comportamentais da criança que vão além de fases transitórias de um desenvolvimento normal, e podem apresentar riscos psicopatológicos para o resto da vida (VINOCUR; F.S. PEREIRA, 2011).

Problemas de comportamento são comuns na infância, principalmente nos primeiros anos de vida onde a criança ainda está conhecendo a si mesma e ao meio em que vive. Porém, nessa fase, a criança ainda não tem a capacidade de reconhecer seus sentimentos e emoções como sendo exagerados ou irracionais, tornando necessário que exista atenção e cuidados nesse

momento para que algum transtorno que esteja sendo demonstrado através do comportamento não passe despercebido e seja tratado apenas como maneiras socialmente inadequadas.

De acordo com dados da Organização das Nações Unidas - ONU, cerca de 14,2% e 30% da população mundial é representada respectivamente por adolescentes e crianças (ONU, 2012). Neste público, são encontradas taxas elevadas de transtornos mentais, demonstrando uma média global de 15,8%, e essa taxa de prevalência tende a aumentar gradativamente com a idade (THIENGO; CAVALCANTE, 2014). Ainda de acordo com os autores (2014) a OMS (2001), quando se avalia os transtornos mentais experimentados na infância, duas grandes categorias se destacam quanto à prevalência: os transtornos de desenvolvimento psicológico, e transtornos de comportamento e emocionais. O primeiro tem início geralmente na primeira ou segunda infância e compromete o desenvolvimento das funções ligadas a maturação biológica e do sistema nervoso central. Já a segunda categoria inicia-se durante os primeiros cinco anos de vida e pode vir acompanhada de déficit cognitivo e atraso em relação ao desenvolvimento da motricidade e linguagem, inclui transtornos como distúrbio de atenção e distúrbios de conduta (THIENGO; CAVALCANTE, 2014).

Diferentemente das políticas voltadas para a saúde física da criança, é mundialmente escassa as medidas pensadas diretamente na saúde mental infantil (WHO, 2005; BMA, 2006). De acordo com um estudo realizado a fim de avaliar a presença de políticas de saúde mental voltadas a crianças e adolescentes, apenas 7 de 191 países que pertencem a Organização das Nações Unidas – ONU, possuem medidas pensadas para atender essa necessidade na infância e adolescência (SHATTIN; BELFER, 2004).

Percebe-se então que muitos países investem em cuidados diretos à saúde física da criança e existe uma grande mobilização, desde família e comunidade até políticas governamentais em volta de uma criança enferma. Porém, quais cuidados são voltados para uma criança que apresenta algum transtorno mental, e de que forma isso é avaliado pelos profissionais ligados diretamente à esta fase do desenvolvimento humano? A partir da resolução desse problema de pesquisa, será possível compreender a importância dada aos sinais de transtornos mentais na infância, e aos tratamentos direcionados à criança que apresenta algum tipo de psicopatologia.

Presume-se que a pesquisa contribuirá para a construção de conhecimento cientifico voltado à importância da atenção à psicopatologia infantil e, através das perspectivas de profissionais possibilitar melhor entendimento e cuidados.

1.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A PSICOPATOLOGIA INFANTIL

Durante muitos anos a criança foi protagonista de inúmeras transformações e ocupações de diferentes papéis na sociedade. Tais transformações fizeram com que as crianças enfrentassem diversas situações diferentes na vida e saúde para que depois de muitos anos pudessem ser consideradas como um sujeito social com características particulares. Até então, ela era vista apenas como um adulto em miniatura principalmente pelo fato de não ter uma linguagem de comunicação bem desenvolvida (ARIÈS, 1981).

No período do Brasil colonial sob o domínio do sistema patriarcal, a autoridade do senhor do engenho ditava normas rígidas a serem seguidas, e do contrário o castigo físico era uma prática comum na educação das crianças. Quanto mais cruel era a família com a criança, mais cruel a criança com os animais e os escravos companheiros (RIBEIRO, 2006). Em contraponto, os severos sofrimentos físicos vivenciados pelas crianças nesse período, as levavam a desenvolver sérios problemas emocionais. Segundo Freyre (1978), muitos meninos de formação dentro de um sistema patriarcal sofriam de gagueira, bem como alunos de colégio de padre. A educação nessa época visava acabar com a individualidade das crianças tornando-as adultos passivos e subservientes.

Foi apenas a partir do século XX que pesquisadores começaram a demonstrar interesse pelas questões da infância no geral. E então, sob a importância do discurso higienista em lançar bases da medicina que se preocupava com a saúde da criança e seu desenvolvimento, é que a psiquiatria infantil começaria a engatinhar anos depois (RIBEIRO, 2006).

Nos últimos anos, a compreensão sobre os transtornos mentais infantis vem crescendo consideravelmente. A medida que os conhecimentos básicos sobre o assunto foram sendo incrementados com novos estudos, foi ficando cada vez mais claro que o modelo psicopatológico adulto, sobre avaliação e o tratamento, não podem ultrapassar o modelo infantil. Conforme Caballo e Simón (2005), as crianças em fase de desenvolvimento representam uma população singular e desta forma necessitam que existam considerações distintas quanto à classificação, avaliação e tratamento, principalmente metodológica e prática. Para Tisser (2018) "atualmente é consenso entre clínicos e pesquisadores que crianças com menos de dois anos podem apresentar sofrimento clínico significativo nas esferas sociais, emocionais e comportamentais, bem como desenvolver psicopatologias.".

Estudos epidemiológicos mostram que os distúrbios psiquiátricos em crianças são tão frequentes quanto nos adultos (BARRA, TOLEDO e RODRIGUEZ, 2002). A psicopatologia infantil tem uma ocorrência relativamente frequente, e estima-se que os transtornos

comportamentais, emocionais e do desenvolvimento infantil atinjam entre 14 a 22% considerando todas as crianças (BRANDENBURG, FRIEDMAN e SILVER, 1990). A evidente preocupação com os transtornos mentais infantis se dá também no fato de que muitas crianças não conseguem superar essas dificuldades na infância. Alguns estudos de acompanhamento mostram que crianças com déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) por exemplo, ao momento que se tornam jovens ainda continuam manifestando o transtorno, e funcionam pior em nível social, psicológico, acadêmico e profissional em relação a outros jovens (CABALLO e SIMÓN, 2005). De acordo com Petersen e Wainer "os transtornos de ansiedade são os que mais afetam crianças e adolescentes, com uma prevalência entre 4 e 20%" (2011, p. 233). Segundo os autores, manifestações de ansiedade na infância sem tratamento adequado, podem ser preditores quanto ao transtorno de ansiedade na fase adulta. Crianças que apresentam transtorno de ansiedade tem dificuldade de fazer amizades, e é possível observar um impacto social e escolar na vida das crianças, capazes de trazer consequências futuras sérias (ASSIS *et al.*, 2007).

É importante ressaltar que frequentemente questões psicopatológicas são observadas primeiramente na escola, pelos professores, através de dificuldades de aprendizagem e baixo desempenho escolar, e esses fatores podem acarretar em experiências desagradáveis vivenciadas pela criança. Conforme Graminha e Santos (2015), "crianças com dificuldades de aprendizagem apresentam modos de enfrentamento inadequados frente às situações cotidianas e às relações interpessoais. ", sugerindo baixa capacidade de autorregularão, hostilidade e resistência às normas

As consequências a longo prazo da psicopatologia infantil são grandes e causam prejuízos na fase adulta, principalmente devido ao aumento da prevalência dos transtornos mentais infantis.

1.2 CONSIDERAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS

1.2.1 Diferenças relacionadas ao fator socioeconômico

Supõe-se que milhões de crianças que apresentam sintomas psicológicos relacionados a problemas de aprendizagem, de conduto, de depressão, transtornos do desenvolvimento, do apego e ansiedade, entre outros, não sejam identificadas e nem recebem atendimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS, 2003).

Para Caballo e Simón (2005, p. 21), cerca de “20% das crianças que crescem na pobreza no interior das cidades experimentam algum tipo de deterioração em seu funcionamento social, comportamental e acadêmico. ” Ainda segundo os autores (2005), alguns estudos indicam que crianças que vivem na pobreza apresentam mais psicopatologias e dificuldades do que crianças com status socioeconômico superior. Crianças de baixa renda sofrem com o impacto das desvantagens socioeconômicas, isso porque a pobreza é normalmente acompanhada de uma educação precária, escassa atenção e tempo da mãe, baixo nível de empregabilidade dos pais, acontecimentos negativos ao longo da vida e recursos limitados, bem como alimentação deficitária e cuidados básicos negligenciados.

Contudo, os autores deixam claro que a relação entre o índice socioeconômico e a psicopatologia são pequenos e é necessário que estudos se aprofundem mais no assunto, a fim de controlar os efeitos dessa variável.

1.2.2 Diferenças relacionadas ao gênero

Como até pouco tempo prestava-se pouca atenção à psicopatologia nas crianças, são escassos estudos que comprovem a variável de prevalência em relação ao gênero.
Algumas das poucas pesquisas existentes sobre a diferença de gênero, trazem como os meninos sendo mais propensos a terem um problema externalizado do que as meninas, que por sua vez têm maior prevalência em condições co-móbidas, como a ansiedade por exemplo (CABALLO e SIMÓN, 2005).

A prevalência de atendimento psicológico para meninos que para meninas, os transtornos mentais como agressividade e Transtorno de Déficit e Atenção (TDAH) são mais comuns em meninos e que estes podem aumentar durante a adolescência, pois crianças com problemas externalizantes têm maior probabilidade de serem encaminhadas para serviços de saúde mental do que crianças que apresentam problemas internos, como ansiedade e depressão (MACHADO, 2014).

Contudo, ainda são necessários mais estudos relacionados à prevalência de transtornos mentais em crianças que levem variáveis como o gênero em consideração para que se possa incluir nos tratamentos diferentes recursos e intervenções a fim de buscar os melhores resultados.

1.3 DIAGNÓSTICO

A elaboração de um diagnóstico psiquiátrico de forma geral é uma tarefa desafiadora para os profissionais. Isso porque a conclusão de um diagnóstico se dá pela combinação de sinais, sintomas e o prejuízo final que estes causam no indivíduo. Porém neste percurso, desde a primeira avaliação até a realização de um diagnóstico, existe a frequente sobreposição de sintomas, a falta de testes laboratoriais de diagnósticos conclusivos e a experiência da doença psiquiátrica ter vários aspectos subjetivos e individuais (D'ABREU, 2012).

Problemas comportamentais, psicológicos, sociais e de aprendizagem são os principais motivos de crianças serem encaminhadas aos profissionais em busca de tratamento ou uma resposta para o que está acontecendo. No entanto, fazer um diagnóstico psiquiátrico infantil apresenta maior dificuldade que o diagnóstico adulto.

Os problemas emocionais nas crianças se expressam por meio de comportamentos desadaptados e desviantes, e não é comum que estes comportamentos sejam associados pela própria criança a um sofrimento interno (BIRD e DUARTE, 2002). Outro motivo que também traz complexidade ao desenvolver um diagnóstico infantil, são os comportamentos que até certa idade são considerados normais, mas que induzem a problemas de saúde mental em outra faixa etária, bem como dificuldade em regular impulsos, intolerância a frustração, insustentabilidade da atenção, medo e dificuldades na fala que são normais em crianças pequenas mas podem apresentar problemas de desenvolvimento em idades mais avançadas (D'ABREU, 2012). Portanto, um diagnóstico competente nessa faixa etária demanda avaliação criteriosa.

A avaliação dos problemas infantis inicia-se desde a primeira entrevista realizada com a criança geralmente acompanhada dos pais, esse momento é rico em informações que auxiliam na tomada de decisão, mas esse início também é desafiador para o profissional. Sobre essa situação, Ajuriaguerra (1986, p. 64) acrescenta que:

> Conduzir as entrevistas de investigação com uma criança e sua família é, seguramente, muito difícil, exige uma longa experiência e não pode ser aprendido, a não ser parcialmente, nos livros. A multiplicidade de situações, o grande número de intervenientes cercando a criança, o surgimento inelutável e necessário do imprevisto, todos esses dados atestam as dificuldades em codificar as entrevistas iniciais.

A avaliação comportamental da criança e da família é descrita como uma sequência de estratégias em busca de solução de problemas tentando compreender as crianças e suas dificuldades no meio social e familiar (MASH e TERDAL 1997). A avaliação é de fato o primeiro passo para reunir informações e a possível identificação dos problemas infantis a fim

de buscar um diagnóstico e uma estratégia apropriada de tratamento, além de ser considerada parte de um processo contínuo de tomada de decisões e soluções de problemas (CABALLO e SIMÓN, 2005).

1.4 TRATAMENTO

Conforme a preocupação com a psicopatologia infantil vem aumentado, juntamente cresce a busca para a produção de maior demanda de tratamentos empiricamente respaldados para crianças e adultos (CABALLO e SIMÓN, 2005). Até então a psicoterapia se mostra a ferramenta de maior eficácia quanto ao tratamento comportamental e cognitivo-comportamental com crianças. Porém, o tratamento psicoterapêutico com crianças é desafiador e complexo. Segundo Ajuriaguerra (1986), quanto mais jovem for a criança maior a dificuldade de verbalização da sua dificuldade. Isso porque as crianças naturalmente apresentam uma resistência às abordagens terapêuticas, e por isso é fundamental que toda a equipe transmita acolhimento para toda a família.

Desta forma, é importante que as técnicas utilizadas no tratamento sejam voltadas à criança para que seja possível o seu entendimento visando, resultados eficazes no tratamento e até prevenção de saúde mental da criança. Atividades lúdicas com brinquedos são importantes no processo de tratamento, e têm a capacidade de criar um ambiente mais acolhedor e descontraído dentro de clínicas e hospitais. Brincadeiras e desenhos são a base de técnicas utilizadas no tratamento, como por exemplo a técnica de reconhecimento das emoções que se utiliza de algumas carinhas desenhadas representando sentimentos como tristeza, alegria e surpresa onde o profissional auxilia a criança a identificar e nomear suas emoções, pois é comum que as crianças muitas vezes não consigam diferenciar suas emoções e fazer essa diferenciação (BUNGE; GOMAR; MANDIL, 2012).

A psicoterapia infantil deve buscar um modelo colaborativo onde a criança e o terapeuta trabalham em parceria, e a criança tem um papel ativo nas sessões, dessa forma por ser baseada em habilidades a criança desenvolve uma compreensão das suas dificuldades e cria estratégias úteis. E estas habilidades funcionais já existentes, são aprimoradas, enquanto as novas habilidades são aprendidas, experimentadas e avaliadas, promovendo a independência encorajando a autoajuda e a reflexão nas crianças (STALLARD, 2010).

2 MÉTODO

Quando se dispõe a estudar cientificamente um fenômeno, é necessário que sejam esclarecidos quais procedimentos foram utilizados para que se chegar à determinada conclusão, pois apenas apresentar os fatos pesquisados não é o suficiente para caracterizar um conhecimento como científico (GIL, 2008). Os procedimentos utilizados para traçar o caminho de uma pesquisa são reconhecidos como métodos.

A presente pesquisa classificou-se como **pesquisa de campo**, pois seu objetivo foi "[...] conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles" (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 186). Sendo fundamentada em **abordagem** qualitativa a qual corresponde a interpretação dos resultados obtidos sem calcular ou numerar esferas, visando compreender aspectos subjetivos de um determinado fenômeno, ou seja, identifica e analisa dados que não podem ser mensurados numericamente e:

> "[...] consiste na escolha adequada de métodos e teorias convenientes; no reconhecimento e na análise de diferentes perspectivas; nas reflexões dos pesquisadores como parte do processo de produção de conhecimento; e na variedade de abordagens e métodos". (FLICK, 2009, p. 23).

Quanto ao nível da pesquisa, trata-se de um estudo **exploratório** considerando que teve como objetivo "[...] proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses [...]" (GIL, 2002, p. 41).

Sendo assim, a pesquisa visou trazer um maior aprofundamento sobre a compreensão acerca da necessidade de um olhar mais focado nas psicopatologias infantis, pois supõe-se que os transtornos mentais na infância vêm tomando proporções de crescimento gradativo e precisam ser tratados com mais atenção e cuidados.

Os participantes do estudo foram seis profissionais, sendo eles dois psicólogos infantis e dois médicos pediatras que trabalham e residem na cidade de Tubarão, e dois professores de séries iniciais de um Centro de Educação Infantil Particular do Município, ligados às áreas de desenvolvimento infantil, sendo elas mental, física e/ou educacional, cujos dados sociodemográficos são mostrados no quadro 1 abaixo. A amostragem se deu por acessibilidade, onde a pesquisadora entrou em contato com os participantes da pesquisa a fim de explicar a finalidade da mesma e então estabelecer um horário e local para a realização da entrevista. Ao início do encontro, foi apresentado e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, salientando o uso de um gravador de voz durante a entrevista, a fim de manter a autenticidade das respostas.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada, com questões abertas, as quais "são chamadas de livres ou não limitadas, são as que permitem ao informante responder livremente, usando linguagem própria" (MARCIONI; LAKATOS, 2003, p. 204). A fim de explorar de forma ampla o assunto principal.

Quanto aos aspectos éticos a pesquisa obedeceu aos critérios estabelecidos nas resoluções 466/12 e 510/16 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013; CONSELHO NACIONAL DE SÚDE, 2016). Foi submetida ao CEP/UNISUL e aprovada sob o parecer nª 3.499.481.

Após a realização da coleta de dados, os dados extraídos das respostas dos profissionais participantes, foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo. Foi realizado recortes das respostas da entrevista e categorizadas de acordo com os objetivos do presente estudo, utilizando-se também dos recursos teóricos já existentes, sobre o assunto, para embasar as discussões dos resultados.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa

Participante	**Sexo**	**Idade**	**Profissão**	**Tempo de atuação**	**Estado Civil**
E1	Fem.	23 anos	Pedagoga	4 anos	Casada
E2	Fem.	33 anos	Pedagoga	8 anos	Solteira
E3	Masc.	54 anos	Cirurgião Pediatra	30 anos	Divorciado
E4	Fem.	37 anos	Psicóloga	11 anos	Casada
E5	Fem.	25 anos	Psicóloga	3 anos	Solteira
E6	Fem.	48 anos	Pediatra	24 anos	Casada

Fonte: pesquisa realizada pela autora, 2019.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após coletar dados e informações necessárias para a realização da pesquisa, compreender e analisar juntamente com os conceitos abordados sobre Psicopatologia Infantil, foi possível pôr em evidência a análise e discussão dos resultados podendo então, alcançar aos objetivos traçados ao início do estudo. Os dados da pesquisa foram analisados e discutidos a partir dos objetivos específicos da mesma, tendo como base os fundamentos da análise de conteúdo.

3.1 SINAIS E SINTOMAS RECEBIDOS E/OU IDENTIFICADOS ANTE A UM DIAGNÓSTICO DE PSICOPATOLOGIA INFANTIL

Nas crianças, muitas vezes as emoções são expressadas através dos seus comportamentos. E estes, são vistos através da perspectiva do desenvolvimento como processos adaptativos psicológicos, que tem por objetivo sobrevivência e bem-estar. A alta emoção negativa pode ser considerada um risco para as psicopatologias infantis, sendo ela uma resposta de situação de desafio, ou característica de temperamento (VINOCUR; F.S. PEREIRA, 2011).

Quando questionados sobre os sinais e sintomas identificados nas crianças, ao longo de sua prática, as respostas dos participantes mostram que vergonha, medo e ansiedade associados a baixa autoestima e nervosismo estão presentes e que a hiperatividade e agitação, acompanhadas de agressividade e impulsividade, criam ou aumentam a dificuldade em lidar com a criança. Exemplos destas afirmativas são mostradas nos relatos abaixo.

"TDAH, dislexia, ansiedade, está vindo muita criança muito ansiosa, muito nervosa. " (E5)

"Era uma criança bem difícil de lidar, uma criança bem agressiva. " (E4)

"[...] eu vejo hoje em dia as crianças com autoestima muito baixa. " (E5)

"[...] ele era muito impulsivo. " (E5)

"[...] as vezes são crianças com hiperatividade também, que é uma patologia que a gente vê com frequência. " (E3)

"[...] também muita criança agitada e agressiva. " (E6)

Os relatos são confirmados por Thiengo e Cavalcante (2014) quando mencionam a prevalência dos transtornos infantis de desenvolvimento psicológicos que se referem ao comprometimento ou retardo de funções ligadas à maturação biológica, e também aos transtornos de comportamento e emocionais que incluem transtornos hipercinéticos como distúrbio de atenção e conduta, este ainda pode vir acompanhado de déficit cognitivo e atraso do desenvolvimento da linguagem e motricidade. Ainda segundo os autores (2014), essas duas grandes categorias se destacam quanto aos transtornos mentais na infância.

Uma observação a ser feita é de que os sinais e sintomas indicados pelos participantes do estudo mostraram muito mais indicadores comportamentais do que sinais emocionais ou psíquicos, o que leva a pensar que torna bem mais fácil detectar aqueles sinais que são observáveis, que podem ser vistos. A partir daí a inquietação que fica leva a pensar sobre a

necessidade de se observar com mais zelo e atenção a criança, principalmente no que tange aos aspectos psíquicos, emocionais ou mentais, buscando aliviar, diminuir ou até mesmo evitar o sofrimento. Neste sentido, Tisser (2018) comenta que o sofrimento clínico na infância apresenta-se entre 7% e 26%, e que estes dados que podem ser ainda maiores em crianças expostas a situações de vulnerabilidade social, ou naquelas com funcionamento emocional empobrecido, contrariando a ideia de que problemas apresentados por crianças pequenas são apenas uma ‘fase’.

Vale ressaltar que além de problemas comportamentais, a dificuldade de aprendizagem pode ser um indício de uma possível psicopatologia e estes são considerados transtornos do desenvolvimento, estes fatores que impactam a saúde mental da criança são vivenciados na maioria das vezes em suas experiências individuais escolares. Visto que o encaminhamento dessas crianças frequentemente é realizado pelos professores os relatos abaixo evidenciam essa vivência e a preocupação com o encaminhamento:

“[...] o procedimento é: conversa com a coordenação né, o professor passa para a coordenação, aí depois que a gente passa pra coordenação vem a psicopedagoga da escola. ” (E1)

“Mas dá pra ver né, porque daí ele não fala, fica só na dele, não brinca.” (E1)

“[...] no processo de leitura, de escrita, as vezes a criança ela não vai. ” (E2)

“[...] eu converso com a direção, chamo a diretora, a coordenadora e falo: ‘eu estou notando isso, isso e aquilo naquele aluno, vamos investigar? ” (E2)

“[...] a gente conversa com os pais e a gente encaminha, ou é um fono, ou é um psicólogo, ou é um psiquiatra infantil, ou é um neuropsicólogo. ” (E2)

As psicopatologias na infância podem interferir no aproveitamento e desempenho escolar, já que as características mais frequentes de crianças que apresentam algum transtorno mental referem-se às dificuldades de aprendizagem, e comportamentais, as quais refletem diretamente na qualidade do trabalho escolar relacionados a atenção e concentração. Para Barra, Toledo e Rodrigues (2002) os professores têm uma alta sensibilidade para detectar nas crianças problemas emocionais e comportamentais. Professores percebem que crianças com baixo desempenho escolar apresentam maior índice de problemas externalizantes (GRAMINHA; SANTOS, 2005). Uma das principais formas de manejo dessas condições, têm sido o encaminhamento para o atendimento psicológico. Os resultados nos fazem pensar que a maior

parte dos problemas identificados pelos professores nas crianças, os levam a considerar que necessitam de algum tipo de intervenção psicológica.

3.2 MEIOS E PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

O reconhecimento de problemas psiquiátricos em crianças emprega desafios que vão além das dificuldades presentes na identificação de transtornos mentais em adultos. Conforme Bird e Duarte (2002) muitas vezes esses problemas emocionais nos pequenos são expressados através de comportamentos adversos e hostis. Isto porque a criança se encontra em um período de desenvolvimento onde sua capacidade de experimentar e identificar desconfortos ainda é limitada, portanto não possui maturação suficiente para reconhecer e trabalhar seus sentimentos e emoções.

Ao abordar a questão de elaboração de diagnóstico psicopatológico infantil com os participantes da pesquisa, notou-se o quanto esse processo é realizado com base em muito cuidado e avaliação criteriosa. Essa afirmação clarifica-se nas falas de alguns participantes apresentadas abaixo:

"Eu acho que se tu tens a oportunidade de conversar com várias pessoas, que convivem com a criança eu acho que esse é o caminho. " (E4)

"[...] sempre peço relatório, normalmente eu gosto de saber como é a criança em vários ambientes. " (E4)

"[...] analisar a família toda. " (E5)

"[...] observar a criança e conversar com a família. " (E6)

Observa-se a importância do acompanhamento familiar no processo de diagnóstico de transtorno mental infantil. Conhecer a criança num todo, bem como a visão que outras pessoas têm dela, é extremamente importante para compreender seu funcionamento no meio em que vive. Para Ajuriaguerra (1986), a investigação de transtorno mental na infância se inicia desde a primeira entrevista realizada com os pais, este momento é considerado imprescindível na resolução de questões que levam a pensar em um possível diagnóstico, e envolto de informações riquíssimas sobre a vivência da criança.

A busca de maior conhecimento, compreensão e o trabalho multidisciplinar sobre questões psicopatológicas infantis, são pontos importantes ao se pensar em um diagnóstico psiquiátrico na infância. Nesta fase, a criança pode apresentar alguns comportamentos e

emoções que são normais até determinada idade, mas que em outra levam a pensar na possibilidade de transtorno mental (D'ABREU, 2012). Portanto, estar calcado de conhecimento e visão de outros profissionais torna mais seguro o momento de realizar um diagnóstico. Essa preocupação pode ser vista no relato da participante (E5):

"Tenho contato com profissionais dos meus pacientes. " (E5)

"[...] muito estudo, compreender muito de desenvolvimento. [...] outro ponto importante é uma boa supervisão. " (E5)

Vale ressaltar, a partir dos relatos acima, a importância de um trabalho de parceria, de caráter multiprofissional, onde haja diálogo entre os profissionais. Principalmente, como neste caso, quando se trata de crianças. O trabalho baseado numa perspectiva comunicativa, que entende o diálogo como uma realidade intrínseca, proporciona benefícios tanto ao paciente como ao próprio profissional que vê maior efetividade em seu trabalho.

Para Vinocur e Pereira (2011), "tratar uma criança com problemas de comportamento e saúde mental requer a adoção de um sistema de avaliação levando em conta uma miríade de questões essenciais a um diagnóstico correto. A abordagem adequada tem a multidisciplinaridade como característica essencial".

São difíceis de mensurar os impactos causados pela angústia familiar, convívio social da criança, situações de conflito e a não evolução de um tratamento, caso exista um diagnóstico equivocado. Para tanto, é necessário respeito e compreensão com a criança durante esse processo, pois a partir de um diagnóstico realizado de maneira segura o tratamento foca no problema e a criança começa então a apresentar melhoras. Ao buscar alinhar terapias e objetivos com outros profissionais, os participantes da pesquisa demonstram um movimento positivo ao realizar um diagnóstico psicopatológico infantil, visando em primeiro lugar o bem-estar da criança.

3.3 TRATAMENTOS E CUIDADOS DISPENSADOS À CRIANÇA COM TRANSTORNOS MENTAIS

Visto que a psicoterapia é a forma mais eficaz de tratamento para a criança hoje, as técnicas utilizadas nos tratamentos infantil conforme Bunge, Gomar e Mandil (2012) precisam de ser adaptadas e voltadas ao entendimento da criança. Atividades lúdicas, de fácil compreensão infantil tornam o ambiente agradável e espontâneo para a criança, facilitando o

processo do tratamento e investigação. Sendo assim, conforme Stallard (2010), o processo de tratamento em psicoterapia infantil, precisa ser um trabalho em parceria com a criança e o terapeuta, onde a criança possa exercer autonomia para desenvolver estratégias e habilidades a fim de aprender a lidar com determinadas questões.

Quando questionados acerca dos processos de tratamento, é possível observar, através das falas das participantes (E4, E5) durante a entrevista, a precaução que têm em adaptar as sessões de forma que fiquem compreensíveis à criança:

"[...] enfim é muito lúdico mesmo né, muito na brincadeira, uso muito desenho." (E5)

"[...] eu instigo a criança, dou pra ela algumas alternativas para que ela mesma possa escolher." (E4)

Além do trabalho direto com a criança, ficou evidente a busca pela participação dos pais no tratamento. Estes possuem um importante papel no processo de tratamento da criança e de acordo com Stallard (2010), os mesmos exercem papéis de facilitadores, pois recebem informações importantes dentro das sessões clínicas e podem então promover habilidades no cotidiano a fim de estimular o filho. Os pais também desempenham a função de coterapeutas, pois fora das sessões do tratamento devem estimular e reforçar o desenvolvimento das habilidades de enfrentamento que a criança faz fora das sessões, e desta forma apoiar a aquisição de novas habilidades. E por último, os pais são considerados coclientes pois também aprendem novas habilidades de enfrentamento para lidar com dificuldades familiares pessoais.

A preocupação com a evolução do tratamento da criança e envolvimento dos pais durante o processo, seja ele através de feedback, conversa e orientação é clarificada pelos participantes nas falas citadas abaixo:

"Eu gosto de trabalhar bem junto dos pais." (E4)

"De tempo em tempo eu chamo os pais, pra gente conversar e orientar." (E4)

"[...] depois, de toda sessão dar um feedback pros pais. " (E5)

"Sempre busco trabalhar junto com os pais." (E6)

Fica esclarecida através das falas das participantes, a importância do envolvimento dos pais no tratamento. A criança precisa compreender seus sentimentos e aprender a maneja-los, porém é necessário que esse processo esteja no seu nível de entendimento. Por esta razão, pais

que participam do tratamento aprendem a perceber e assimilar estes sentimentos, podendo dessa forma auxiliar a criança no manejo das emoções.

3.4 COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS QUANTO AOS TRANSTORNOS MENTAIS INFANTIS

Queixas de dificuldades escolares e de comportamentos disruptivos são as principais demandas de atendimento como já mencionado, ter a psicopatologia infantil como área de atendimento não é uma tarefa simples e a manifestação de um transtorno mental não é a mesma em todas as fases do desenvolvimento. Portanto, ter conhecimento sobre os transtornos mentais na infância é essencial para o profissional que recebe a criança, seja ela já diagnosticada ou não.

Para Stallard (2010), fatores familiares são influências ambientais significativas que podem aumentar a vulnerabilidade da criança. Quando abordados sobre a compreensão da psicopatologia infantil, os participantes ressaltaram a educação e a organização familiar atrelados aos comportamentos infantis que acabam se confundindo com transtornos mentais. Essa afirmativa fica clara nos relatos apresentadas abaixo:

“[...] ao meu entender vai muito da educação, da energia que os pais colocam na educação. ” (E4)

“[...] tem muito mais a ver com os vínculos familiares. ” (E5)

“Então, as vezes é muito mais trabalhar uma mãe que está ansiosa e insegura do que em si trabalhar a criança. ” (E5)

“[...] todas as crianças que foram pro consultório a gente conseguiu reorganizar, fazer a mãe ser mais firme. ” (E5)

Nesta fase do desenvolvimento a criança recebe estímulos do ambiente em que vive e que afetam diretamente seu comportamento, já que é neste momento em que as habilidades de aprendizagem do cérebro se encontram mais flexíveis para absorver as interações e informações (SHONKOFF, 2010). Através de alguns dados, pode se observar igualmente que a psicopatologia infantil é compreendida mais como um problema do desenvolvimento da criança no meio em que vive, do que um problema apenas do indivíduo.

“Problema biopsicossocial.” (E2)

“[...] pra mim é muito questão de espontaneidade mesmo, a criança diminui a espontaneidade dela por causa das conservas culturais e então fica doente. ” (E5)

A fala das participantes (E4 e E6), quando dizem que: “[...] eu vejo que muita coisa é tratada como um transtorno e não é. Eu vejo muitas crianças de certa forma sendo rotuladas. ” (E4), “existe uma grande rotulação da criança em torno disso. ” (E6), mostram a preocupação dos profissionais com as consequências do rótulo psiquiátrico. Além de trazer riscos psicossociais que impactam o desenvolvimento infantil, a rotulação da criança pode dar um poder desproporcional às instituições médicas e educacionais, medicalizando questões muitas vezes sociais centrando o problema apenas no indivíduo (D'ABREU, 2012).

Diante disso, há que se pensar também na necessidade de fazer uma distinção muito cuidadosa entre aqueles sinais e sintomas decorrentes de problemas familiares daqueles sinais e sintomas próprios da condição clínica apresentada pela criança. O conhecimento do desenvolvimento infantil bem como o funcionamento da própria criança tem um papel fundamental no reconhecimento das queixas apresentadas. Esse conhecimento engloba os períodos prováveis para a aquisição de habilidade motoras, perceptuais, cognitivas e comportamentais, dando assim maior segurança ao diferenciar a decorrência dos problemas identificados. Conforme Vinocur (2011), é importante que os profissionais compreendam os processos de desenvolvimento físico e mental da crença a fim de julgar com sabedoria os sintomas muitas vezes são expressos de forma inespecífica.

Através dos resultados é possível perceber as diferentes compreensões que os profissionais têm quanto as psicopatologias infantis. Sendo que também é possível verificar a falta de compreensão de alguns profissionais quantos aos transtornos mentais na infância. Essa falta de conhecimento pode ser motivo da falta de abordagem do tema durante a graduação, conforme traz a participante (E1) em sua fala: “Não tenho assim muito conhecimento. [...]. Na faculdade a gente estuda educação especial bem por cima. ”. Visto que são os professores os primeiros profissionais que muitas vezes percebem os comportamentos e dificuldades de aprendizagem da criança, e podem a partir de aí realizar um encaminhamento seguro, nota-se a importância de levar conhecimento aos professores de educação infantil sobre as psicopatologias na infância, através de orientações, intervenções e até mesmo a busca de formação continuada sobre o assunto.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constituída a fim de responder a seguinte questão: quais cuidados são voltados para uma criança que apresenta algum transtorno mental, “e de que forma isso é avaliado pelos profissionais ligados diretamente à esta fase do desenvolvimento humano? ”, a pesquisa procurou compreender a perspectiva dos profissionais da área do desenvolvimento na primeira infância sobre a psicopatologia infantil.

Foi possível perceber que existe uma prevalência relacionada às questões comportamentais e de dificuldade de aprendizagem, quando se trata de um diagnóstico de psicopatologia infantil. Sabendo que a criança expressa os seus sentimentos e emoções através do comportamento, ficou clara na pesquisa a necessidade de observar a criança com mais atenção não apenas no que se refere a aspectos comportamentais, mas priorizando questões mentais e emocionais. Nota-se também que muitas vezes criança vivencia esses fatores em sua experiência escolar, a qual reflete diretamente em seu desempenho, e o professor tem a possibilidade de observar esses sinais e então fazer um encaminhamento correto, já que o mesmo possui uma sensibilidade de identificar distúrbios comportamentais e emocionais.

Outro ponto importante verificado através da pesquisa, foi o movimento positivo dos profissionais e os cuidados tomados ao se realizar um diagnóstico de psicopatologia infantil. A busca por mais conhecimento, supervisão, investigação do cotidiano da criança por meio de conversa com familiares e escola, deixa clara a importância que se dá ao bem-estar dela, sabendo que um possível diagnóstico equivocado pode atrasar o tratamento e consequentemente a evolução da criança. Um diagnóstico ético e correto é garantia de um futuro melhor, pois o tratamento foca no problema e a partir daí é notório o progresso da criança em relação a doença, neste momento a própria criança percebe mudanças suas e ao seu redor, aumentando autoestima e segurança.

Quase que de forma geral, foi possível perceber a importância que se dá quanto ao envolvimento dos pais no processo do tratamento. Para que os pais possam auxiliar e estimular o filho a enfrentar situações de forma positiva, necessário que compreendam e as questões emocionais e comportamentais da criança. Ficou claro que a participação dos pais no tratamento se dá também através de feedbacks e orientações repassadas pelos profissionais, com objetivo de que as sessões de psicoterapia, por exemplo, tenham continuidade no cotidiano da família. Outro ponto importante a se observar, é a preocupação dos profissionais em adaptar atividades e sessões para o nível de entendimento da criança, para que ela possa compreender suas questões e então desenvolver habilidades para a resolução de problemas.

Através da pesquisa, foi possível verificar que alguns participantes compreendem a psicopatologia infantil mais como uma questão de educação e organização familiar, do que de

fato um problema da criança, visto que muitas crianças são encaminhas ao tratamento através das queixas escolares, ou dos próprios pais. Como mostra na pesquisa, a psicopatologia infantil também é compreendida como impacto da sociedade e cotidiano da criança em seu comportamento. Por outro lado, também foi verificada a falta de conhecimento trazida por uma participante quanto aos transtornos mentais na infância, seja ela por falta de apresentação do conteúdo em graduação, ou a busca individual do profissional.

Por fim, a pesquisa nos faz refletir que a pesar de os participantes terem perspectivas e compreensões diferentes acerca da psicopatologia infantil, este cenário nos faz levar para uma mesma reflexão: a necessidade de conhecimento sobre o funcionamento da criança e o desenvolvimento infantil. É necessário validar e respeitar os sentimentos e emoções das crianças para que se possa compreendê-la num todo e não apenas julgá-la por seus comportamentos muitas vezes reflexos de um sofrimento psíquico incompreendido.

Conclui-se que novas pesquisas podem ser realizadas sob esse âmbito, visto a importância de material de estudo e embasamento sobre o assunto. Fica a sugestão de futuras investigações porventura mais específicas e aprofundadas visando contribuir para a compreensão e intervenção desse fenômeno, um terreno ainda com muitas áreas de interesse a serem analisadas.

REFERÊNCIAS

AIRÈS, PHILIPPE. **A história Social da Criança e da Família.** 2. ed. Paris: Guanabara, 1981.

AJURIAGUERRA, JULIAN DE. **Manual da psicopatologia infantil.** 2. ed. São Paulo: Masson, 1986. 454 p.

BARDIN, LAURENCE. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARRA, F. DE LA, TOLEDO, V., e RODRIGUEZ, J. (2002). **Estúdio de salud mental em dos cohorte de niños escolares de Santiago occidente II:** factores de riesgo familiares y escolares. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria, 40, 347-360.

BIRD, H.R; DUARTE, C.S. 2002. Dados epidemiológicos em psiquiatria infantil. **Revista Brasileira de Psiquiatria,** 24**:**162-163. http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000400002

BMA (BRITISH MEDICAL ASSOCIATION). **Child and adolescent mental health:** a guide for healthcare professionals. [S.l.]: BMA, 2006

BUNGE, E.;GOMAR,M.;MANDIL,J..**Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes:** Aportes Técnicos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012

BRANDENBURG, N.A.: FRIEDMAN, R. M. E SILVER, S. E. (1990): **The epidemiology of childhood psychiatric disorders:** Prevalence findings from recente studies. *Journal of the American Academy os Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 76-83.

CABALLO, VICENTE E.; SIMÓN, MIGUEL ÁNGEL. **Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente.** Vila Mariana: Santos, 2005.

D'ABREU, LYLLA CYSNE FROTA. **O desafio do diagnóstico psiquiátrico na criança**. Contextos Clínic, São Leopoldo, v. 5, n. 1, p. 2-9, jul. 2012.. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822012000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 13 jun. 2019. http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2012.51.01.

DELLA BARBA, PATRÍCIA CARLA DE SOUZA; MINATEL, MARTHA MORAIS. **Contribuições da Terapia Ocupacional para a inclusão escolar de crianças com autismo.** 2013. 8 f. Tese (Doutorado) - Curso de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/920/472>. Acesso em: 14 jun. 2019.

FLICK, UWE. **Introdução à pesquisa qualitativa.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.

FREYRE, G. (1978). **Casa grande & senzala. Rio de Janeiro:** José Olympio

GIL, ANTONIO CARLOS. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, ANTONIO CARLOS. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRAMINHA, S. V., e SANTOS, P. L. (2005). **Problemas emocionais e comportamentais associados ao baixo rendimento acadêmico. Estudos de Psicologia**, 11(1), 101- 109.

KESSLER, R. C., AMMINGER, G. P., AGUILAR –GAXIOLA, S., ALONSO, J., LEE, S., e USTUN, T. B. (2007). **Age of onset of mental disorders:** a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, *20*, 359–364.

MASH, E. J. E TERDAL, L.G. (dirs.) (1997): ***Assessment of childhoos disorders*** (3.ed.). Nova Yprk: Guilford

MARCONI, MARINA DE ANDRADE; LAKATOS, EVA MARIA. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio:** Mapa do Progresso de 2012**.** Nova York: Divisão de Estatística do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais; 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)/ WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Caring for children and adolescents with mental disorders. Setting** WHO Directions. Geneva, 2003.

PARANHOS, VANIA DANIELE; PINA, JULIANA COELHO; MELLO, DÉBORA FALLEIROS DE. **Atenção integrada às doenças prevalentes na infância e o enfoque nos cuidadores:** revisão integrativa da literatura. 2011. 9 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0211/pdfs/IS31(2)048.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2019.

RIBEIRO, PAULO RENNES MARÇAL. **História da saúde mental infantil:** A criança brasileira da colônia à república velha. 2006. 10 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Universidade Estadual Paulista Unesp, Araraquara, 2006.

SHATKIN, J.P.; BELFER, M.L. The global absence of child and adolescent mental health policy. **Child and Adolescent Mental Health**, 9(3): 104-108, 2004.

SHONKOFF JP. **O investimento em desenvolvimento na primeira infância cria os alicerces de uma sociedade próspera e sustentável.** Em: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância* [on-line]. http://www.enciclopedia-crianca.com/importancia-do-desenvolvimento-infantil/segundo-especialistas/o-investimento-em-desenvolvimento-na. Publicado: Dezembro 2009 (Inglês). Consultado: 29/04/2019.

SILVA, EDNA LÚCIA; MENEZES, ESTERA MUSZKAT. **Metodologia de pesquisa e elaboração de dissertação.** Rev. Atual. Florianópolis, 2005. Disponível em: <https://projetos.inf.ufsc.br/arquivos/Metodologia_de_pesquisa_e_elaboracao_de_teses_e_dissertacoes_4ed.pdf>.

STALLARD, P. (2010). **Ansiedade:** terapia cognitivo-comportamental para crianças e jovens. Porto Alegre: Artmed, 2010

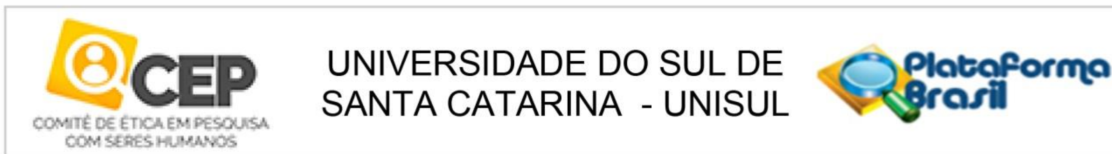
TISSER, L. **Transtornos psicopatológicos na infância e na adolescência.** Novo Hamburgo, Sinopsys, 2018.

THIENGO, DAIANNA LIMA; CAVALCANTE, MARIA TAVARES. **Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados:** uma revisão sistemática. 2014. 13 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852014000400360&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 29 abr. 2019.

VINOCUR, EVELYN; F.S. PEREIRA, HELOISA VISCAÍNO. **Avaliação dos transtornos de comportamento na infância.** 2011. 10 f. TCC (Graduação) - Curso de Médica, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=103>. Acesso em: 29 abr. 2019.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Atlas child and adolescent mental health resources:** global concerns, implications for the future**.** Genebra: WHO, 2005

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PSICOPATOLOGIA INFANTIL NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DO DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Pesquisador: Rosane Romanha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17112819.1.0000.5369

Instituição Proponente: Fundação Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.499.481

Apresentação do Projeto:

O projeto sob análise cujo título é A PSICOPATOLOGIA INFANTIL NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DO DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA, trata-se de um Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à aprovação na unidade de aprendizagem Proposição de Projetos de Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. A pesquisa envolverá 9 profissionais de diferentes áreas, todos ligados ao trabalho com a infância. A coleta de dados está prevista para o mês de setembro de 2019.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Analisar a perspectiva dos profissionais da área do desenvolvimento na primeira infância, diante da psicopatologia infantil.

Objetivos específicos

Identificar as principais sinais e sintomas diante de um diagnóstico de psicopatologia infantil;

Identificar os meios e o processo de elaboração do diagnóstico de psicopatologia infantil;

Apontar quais os tratamentos e cuidados são dispensados à criança com transtornos mentais;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O balanço entre riscos e benefícios destacado no TCLE é considerado adequado a uma pesquisa

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA - UNISUL



Continuação do Parecer: 3.499.481

que envolva seres humanos, sendo assim indicado nesse documento:
"Riscos e Benefícios – Fui alertado que, da pesquisa a se realizar, posso esperar por contribuir para maior compreensão do tema e para que os profissionais e a própria psicologia como ciência busquem estratégias efetivas na atenção e cuidados dos transtornos mentais na primeira infância. Recebi, também que é possível que aconteçam alguns desconfortos ou riscos bem como algum desconforto emocional no momento de responder a entrevista, ao lembrar de algum caso que já tenha presenciado, caso aconteça devo entrar em contato com a pesquisadora que me dará assistência necessária e até desistir da pesquisa se assim eu desejar".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa reúne elementos que permitem alcance dos objetivos propostos, tanto na sua fundamentação teórica quanto na sua apresentação metodológica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão consoantes a legislação vigente relativa à Resolução 466/2012 e 510/2016.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

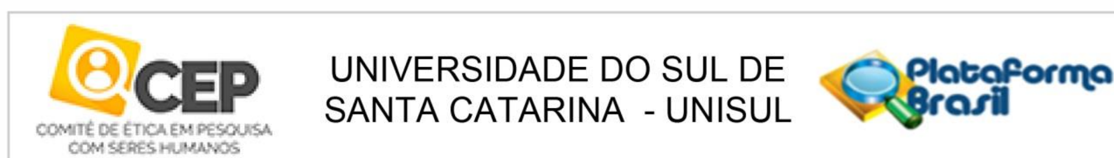
Considerações Finais a critério do CEP:

O presente protocolo de pesquisa encontra-se em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12 e/ou 510/16.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1392798.pdf	09/07/2019 19:36:43		Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_CIENCIA.pdf	09/07/2019 19:36:23	Rosane Romanha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	09/07/2019 19:35:19	Rosane Romanha	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE.pdf	09/07/2019	Rosane Romanha	Aceito

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 3.499.481

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19:35:09	Rosane Romanha	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	09/07/2019 19:34:58	Rosane Romanha	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PALHOCA, 11 de Agosto de 2019

Assinado por:
Maria Inés Castiñeira
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca **CEP:** 88.137-270
UF: SC **Município:** PALHOCA
Telefone: (48)3279-1036 **Fax:** (48)3279-1094 **E-mail:** cep.contato@unisul.br

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, Matusalém e Eliodete, por toda dedicação prestada a mim, e pelo constante incentivo aos estudos, este é o maior bem que poderiam me deixar.

Agradeço ao meu marido, pelo companheirismo e compreensão nestes momentos de cansaço e ausência. Você foi essencial na construção deste trabalho.

A minha querida orientadora, que sem medir esforços dividiu todo seu conhecimento, também pela compreensão e confiança em deixar que sem pressão alguma esse trabalho fosse construído ao meu tempo.

Aos meus amigos por compreenderem a minha ausência em vários momentos, e a Deus por iluminar meu caminho e me conceder discernimento durante toda essa etapa.